



COMUNE DI TRECASTAGNI
CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA

Piazza Marconi – C.A.P. 95039 C.F. 00744880873 – P.I. 03967310875 Tel: 095.7020011 Fax 0957020004
PEC protocollo@pec.comune.trecastagni.ct.it

Modulo B - Adesione alla Consulta Giovanile del Comune di Trecastagni

RAPPRESENTANTI DELLE ASSOCIAZIONI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ in via _____
n. _____, Telefono _____ (recapito telefonico indispensabile)
e-mail _____ Codice fiscale _____
in qualità di Presidente o Legale rappresentante dell'Associazione _____
operante sul territorio del Comune di Trecastagni e avente sede legale in _____
via _____ n. _____ tel. _____ e-mail _____
legalmente costituita

DESIGNA

Quale membro di diritto della Consulta Giovanile di Trecastagni ai sensi dell'art. 3 del Regolamento della stessa, così come deliberato dal Consiglio Comunale con atto n. 06 del 13.03.2023, il proprio rappresentante nella persona del/lla sig./sig.ra:

_____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____

Allega :

- Copia dello Statuto dell'Associazione
- Copia di un documento di identità'.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e d.lgs. 196/2003 e successive modifiche, in particolare quelle introdotte dal d.lgs. n. 101/2018, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo per finalità strumentali all'attività del Comune e per uso esclusivamente interno.

Data _____

Firma